

**ERKRANKUNGEN MIT GLOBUSGEFÜHL
UND DESSEN URSACHEN**

von

Mgr. phil. Teresa Pasztyka

aus

Jaroslau/Polen

1968



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Aus der Hals-Nasen-Ohren-Universitätsklinik Erlangen

Direktor: Prof. Dr. med. G. Theissing

ERKRANKUNGEN MIT GLOBUSGEFÜHL UND DESSEN URSACHEN

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt

von

Mgr. phil. Teresa Pasztyka

aus

Jaroslau/Polen

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen Fakultät der
Universität Erlangen-Nürnberg.



Dekan: Professor Dr.med.E.Wetterer
Referent: Priv.Doz. Dr.med.G.Kittel
Korreferent: Professor Dr.med.G.Theissing

Tag der mündlichen Prüfung: 25.3.1968

Meiner teuren Mutter Pulcheria Sokolowska-Paszyka
in Dankbarkeit

Inhaltsverzeichnis

Seite

I. Begriff des Globusgefühls	1
II. Problemstellung	2
III. Pathologische Physiologie	3
IV. Literatur	3
V. Klinik	11
VI. Methode	12
VII. Kasuistik	14
VIII. Ergebnisse	26
IX. Diskussion	31
X. Therapie der Halsneurose	34
XI. Zusammenfassung	35
XII. Literaturverzeichnis	36

I. Begriff des Globusgefühls

Das "Kritisch-etymologisch medicinische Lexikon" von Kraus aus dem Jahre 1844 bringt folgende Erklärung für den Begriff Globusgefühl: "Globus, ἡ σφαῖρα, der Ball; Globus hystericus, die (hysterische) Kugel, welche bei Hysterischen oft dem Gefühle nach aus dem Magen durch den Schlund aufsteigt und ein öfteres kleines Rülpsen veranlasst".

In die medicinische Terminologie wurde der Begriff "Globusgefühl" für die Bezeichnung pathologischer Empfindungen im Hals, die auf verschiedenartiger Ätiologie beruhen, eingeführt und bedeutet das öfter mit Angst, Herzklopfen und Schwindel verbundene Gefühl einer aufsteigenden Kugel im Hals, wie es bei Psychopathen und Neurotikern vorkommt. Es wurde früher fälschlich als pathognostisches Zeichen für Hysterie angesehen (Globus hystericus).

Die Beschwerden werden von den Patienten verschieden bezeichnet, meist als Gefühl eines Kloßes oder Knotens im Halse, also eines Fremdkörpers, der im Halse steckengeblieben ist und geschluckt werden muß. Auch über ein Druckgefühl wird von den Patienten geklagt, das an Intensität zunehmen und sich bis zum Schmerzgefühl steigern kann, und über ein Gefühl des Zuschnürens des Halses.

Das Globusgefühl gehört in die Reihe weiterer pathologischer Empfindungen, wie Brennen, Beißen, Kitzeln, Roheits- und Trockenheitsgefühl. Es kann entweder diesen Empfindungen vorangehen oder gleichzeitig mit ihnen auftreten, wobei es dann häufig dominiert.

Dieses ungewöhnliche Gefühl im Hals ruft beim Patienten das Bedürfnis hervor, sich dauernd zu räuspern, zu schlucken und sogar zu husten, um das loszuwerden, was im Halse "steckt". LENNOX bezeichnet diesen Zustand als pharyngealen Tenesmus.

Im Laufe der Zeit stellte man jedoch fest, daß das Globusgefühl auch bei anderen Krankheiten auftreten kann. In einem aus dem Jahre 1844 stammenden Bericht lesen wir: "Krampferscheinungen" im Ösophagus können ganz psychische oder hysterische Phänomene sein oder es kann sein, daß sie durch gewisse, nervöse Labilität wie z.B. bei Chorea, Epilepsie und besonders bei Hydrophobie hervorgerufen werden, oder sie können auf irgendwelcher reflektiven Irritation beruhen, deren Ursache entweder in der Speiseröhre selbst zu suchen ist oder in einer gewissen Entfernung von dieser, oder der Krampf kann durch eine große Anstrengung respektiv durch einen gewaltsamen Würgegriff verursacht worden sein." (MACKENZIE)

So vollzieht sich allmählich der Übergang von der damaligen Überzeugung, Globusgefühl sei ein subjektiver Ausdruck für Hysterie, zur heutigen Auffassung, die im Globusgefühl ein Symptom der Halsneurose sieht. Es wurde Anregung für weitere Beobachtungen gegeben, die zu der Schlußfolgerung geführt haben, daß das Globusgefühl auch aus organischen und funktionellen Krankheiten resultieren kann.

II. Problemstellung

Der Begriff des Globus hystericus hat sich in der ärztlichen Praxis derart eingeführt, daß ein Patient zum Hysteriker stigmatisiert wird, wenn er über Kloßgefühl im Halse klagt. Man vergißt sogar, nach den übrigen Stigmata der Hysterie zu forschen, wenn es sich um Patienten weiblichen Geschlechtes handelt. Für die Diagnose des Globus hystericus ist der Nachweis von weiteren hysterischen Stigmata zu erbringen. Fehlen diese, ist nach den anderen Ursachen des Globus zu suchen; die organischen Störungen sind von echten, psychisch bedingten Störungen streng zu trennen.

Es wurde mir zur Aufgabe gemacht, alle Krankheiten zusammenzu-

stellen, die mit Globusgefühl einhergehen, unter besonderer Berücksichtigung von Krankheiten mit organischen Veränderungen, um zu zeigen, daß der Globus auch durch eine Vielzahl organischer Veränderungen ausgelöst werden kann. Zur Klärung dieser Frage wurde das Krankengut der Universitäts- Hals-Nasen-Ohren - Klinik Erlangen aus den Jahren 1960-64 verwertet.

III. Pathologische Physiologie

Pathologisch-physiologisch gesehen ist das Globusgefühl ein Symptom der Krankheiten, die mit Sensibilitätsstörung einhergehen. Sie kann als An-, Hyp-, Par-, und Hyperästhesie auftreten und beruht auf Störung der nervösen Versorgung des Rachens, des Ösophagus und des Kehlkopfes. Die Hypästhesie, seltener Anästhesie, ist eine vorwiegend funktionelle Störung, die sich im Fehlen der Rachenreflexe äußert und als hysterisches Stigma betrachtet wird. Parästhesie und Hyperästhesie sind entweder, wie bei chronischem Rachenkatarrh und chronischer Laryngitis, auf dauernde Schleimhautreize oder, wie bei Hysterie und allgemeiner Nervosität, auf einen funktionell nervösen Faktor zurückzuführen.

IV. Literatur

Aus der zahlreich vorhandenen Literatur über Globusgefühl wurden die literarischen Abhandlungen und Berichte gewählt, die in ihrer Gesamtheit das Wesentliche des Themas berücksichtigen und erläutern.

Auf Grund neuester Literaturdaten (E. HILGER) läßt sich feststellen, daß viele Patienten anlagemäßig einen Hypothalamus besitzen, der einfach nicht fähig ist, großer Belastung standzuhalten und beständig eine ausgeglichene Antwort des autonomen Systems zu geben. Wenn es

nicht zu viele, unkontrollierbare, emotionelle Antworten vom Frontallappen zum Hypothalamus gibt, und wenn der Hypothalamus fähig ist, eine ausgeglichene Antwort zu geben, dann ist der resultierende, periphere Ausdruck über den Hypophysenvorderlappen und das autonome System koordiniert, und der Patient fühlt sich dementsprechend gut. Besteht aber eine unkoordinierte Antwort als Resultat eines ungewöhnlichen Umgebungsreizes, die der Hypothalamus des Patienten nicht bearbeiten kann, dann kann entweder eine akute oder eine chronische Störung eines Endorganes erfolgen. In der oto-rhino-laryngologischen Praxis mag das in der Nase vorkommen bei der Rhinitis vasomotoria, im Ohr als Ménière'sche Krankheit und verschiedene pseudoménière'sche Symptome, im Larynx als Globusgefühl und im Kopf als Cephalgie und Migräne.

Funktionelle Schluckstörungen haben entweder faßbare Ursachen oder sind idiopathisch. Den idiopathischen Krämpfen liegen psychische Komponenten zugrunde. In der Regel ist die Schluckstörung bei einer neuropathischen Persönlichkeit nur ein Symptom, das durch psychische Schwierigkeiten bei entsprechender Aufregung auftritt. LÜSCHER unterscheidet den Typ eines "oralen" Menschen und Psychopathen, der sich in einer Selbstkontrolle täglich vor dem Spiegel untersucht und über jeden Fleck und jeden Höcker im Mund Bescheid weiß, wobei der ältere Patient aus Angst vor Krebs, der jüngere aus Angst vor Tuberkulose und Syphilis vom Arzt eingehende Auskunft wünscht.

Die Probleme sexuellen Ursprungs führt POTTO als einen von vielen emotionellen Faktoren auf. Jede Handlung, die zur Unterdrückung bzw. Pervertierung der natürlichen Triebe führt, spiegelt sich in ihren Folgen für das Nervensystem in komplizierter Weise ab. Bei längerer Dauer des Leidens läßt sich das psychische Trauma nur durch tiefgreifende Analyse und manchmal erst auf Grund negativer Aussage des Patienten ermitteln.

Weitere Autoren weisen in ihren Arbeiten darauf hin, daß das Globus-

gefühl aus der mechanischen Wirkung auf den Ösophagus resultieren kann. Als Beispiele für Ösophaguskompression führt GARLOCH Fälle einer retroösophagealen Struma auf, die wegen ihrer Lokalisation Einschnürungsgefühl am Hals verursachte. Bei MORRIS ist es die aberrante Arteria subclavia, die auf den Ösophagus drückt und zur Dysphagie führt. Diese Abnormalität ist nach ihm relativ häufig, aber die Symptome zeigen sich selten.

Ein fortgeschrittener Fall von Speiseröhrenverengung infolge einer Spondylosis deformans der Halswirbelsäule bei einem 63-jährigen Mann wurde von FALK untersucht und beschrieben. Bei dem Patienten mit jahrelang andauernden Halssensationen, denen in der letzten Zeit vom Nacken in den Hinterkopf heraufziehende Kopfschmerzen folgten, fand man bei einer Röntgenseitenaufnahme eine fortgeschrittene Form von Spondylosis deformans, und als Ursache der Schluckbeschwerden das Hineinragen des medianen Vorsprunges in den Ösophaguseingang.

Der nächste Bericht desselben Autors verdient aus differentialdiagnostischen Gründen Erwägung. Man dachte an Spondylosis deformans der Halswirbelsäule, Hypopharynx-Karzinom, chronische Tonsillitis und verlängerten Processus styloides. Das Wesentliche der Mitteilung beruht auf der Feststellung, daß bei Vorliegen eines raumverengenden Prozesses, wie bei einer Spondylosis deformans, ein Hinzukommen ebenfalls eines einengenden Leidens, z.B. eines noch unbeschriebenen Hypopharynxkarzinoms, schon Beschwerden machen kann, bevor es noch wegen Kleinheit und submucösen Wachstums erkennbar ist.

Eine zwar nicht vom Rachen ausgehende, aber Rachenbeschwerden verursachende anlagemäßige Anomalie ist ein verlängerter Processus styloides. Die meisten Patienten mit verlängertem Processus styloides verspüren keine Schmerzen, sondern bloß ein Fremdkörpergefühl. Die richtige Diagnose ist durch die bimanuelle Palpation

sowie durch die Röntgenaufnahme leicht zu stellen. Nach HERTLE treten die Beschwerden erst nach Tonsillektomie auf. Die Tonsille stellt nämlich eine Schutzwirkung in Form eines Polsters gegen die Druckerscheinungen von Seiten des verlängerten Processus styloides dar. Die Zunahme der Halsbeschwerden nach Tonsillektomie erklären IMRE und RIEDER auf Grund klinischer Untersuchung von 70 Patienten durch Narbenbildung, die die Spannung der seitlichen Hals- und Rachengegend ändert.

WIRTH stellte fest, daß nicht nur besonders lange und geknickte Griffelfortsätze die erwähnten Beschwerden verursachen können. Als seltene Ursache komme völlige Verknöcherung des Styloidapparates von der Schädelbasis bis zum Zungenbein in Frage, Frakturen des Processus sowie entzündliche, insbesondere rheumatische Erkrankungen des Styloidapparates.

Das Fremdkörpergefühl im Halse kann auch durch eine abnormale Epiglottis hervorgerufen werden. KASHIVATO, YONETA und TAKEYASU haben festgestellt, daß Halssensationen vorwiegend bei Frauen auftreten, besonders im klimakterischen Alter. Laryngoskopische Befunde zeigen in 30 % aller Fälle abnormale Konfiguration der Epiglottis. In den meisten Fällen besteht eine scharfe Krümmung; nur in wenigen eine scharfe Spitze oder jugendliche Form. Nach der Epiglottisresektion wurden die meisten Patienten beschwerdefrei. Eine weitere Frage, warum diese Beschwerden im Klimakterium auftraten, hat man röntgenologisch und histologisch geklärt. Man fand Ossifikation oder Skleroseherde der Epiglottis.

Unter den Erkrankungen im HNO-Bereich mit Symptom Globusgefühl bilden die Tumoren eine kleine, aber hinsichtlich ihrer Folgen außerordentlich wichtige Gruppe. Dabei tritt das Globusgefühl als Erstsymptom, manchmal als einziges, oft aber zusammen mit anderen Symptomen auf. Die Literaturberichte umfassen Fälle mit klinisch

und histologisch verschiedenen Geschwulstarten.

Nach TAILLENS ist der Rachen eine völlig unempfindliche Zone, wenn es sich um Symptomatologie des Krebses handelt. Das bedeutet eine Zeitverschiebung zwischen der Entstehung des Krebses und seinen Symptomen, die sich aus diesem Grunde spät bemerkbar machen. Zu den ersten Symptomen gehört das Fremdkörpergefühl im Hals. Eine Ausnahme in dieser Unempfindlichkeit machen Glottis und Eingang zur Speiseröhre, die als Engpässe kein Hindernis dulden. Die Mesopharynx-tumoren bereiten unbestimmte Reizempfindungen mit Fremdkörpergefühl (LÜSCHER); dagegen weist bei Sitz im Hypopharynx erst die mechanische Störung des Schluckens auf die Geschwulst hin. Auch die großen Neurinome können Fremdkörpergefühl auslösen (LINDEN und HAMBURGER). Das Problem der bösartigen Geschwülste des Zungengrundes wurde von J. und L. DECUING untersucht. Sie weisen darauf hin, daß Fremdkörpergefühl manchmal das einzige Zeichen eines sonst symptomlos beginnenden Zungenkarzinoms ist. Auch die Kehlkopfkarcinome können Ursache des Fremdkörpergefühls sein. Wird die Glottis nicht beeinträchtigt, bringt die Geschwulst zunächst keine Symptome hervor, bis sich als erstes Zeichen ein unbestimmtes Fremdkörpergefühl, leichte Schluckbeschwerden oder auch schwer definierbares Kehlkopfunbehagen bemerkbar macht (LÜSCHER). Globusgefühl kann sich auch bei folgenden Tumoren finden: maligne Struma im Zungenbeinbereich (CARLO), Zungenosteom (ZUCKERMAN), Echondroma cysticum des Zungenbeines (TAMURA und SATO) und gestielte, akzessorische Tonsille (KELEMAN). Im letzten Falle traten zusätzliche Schluckbeschwerden und Veränderungen in der Sprache auf. Dieselben Symptome haben HILGER und SCHWENKENBACHER bei bösartigen Tonsillentumoren beobachtet, wobei das Globusgefühl als ein Spätsymptom auftrat.

Der einzige Hinweis auf eine bösartige Geschwulst war das Globusgefühl in 2 Fällen: einer aleukämischen Lymphadenose (KRIEGSMANN)

und einem Trachealtumor (WHITEBY).

Der von SCHNEIDER beschriebene Fall einer tracheopathia osteoplastica mit Hustenanfällen und Fremdkörpergefühl zeigte multiple Knorpel- und Knocheninseln in der Submucosa der Trachea. MENZEL beschreibt einen Fall mit Kratzen in der Kehlkopfgegend, Schmerzen und Fremdkörpergefühl. Man fand typisch lokalisierte und angeordnete Effloreszenzen an der vorderen Fläche der Kehlkopfhinterwand, die sich histologisch als eine Parakeratosis, gepaart mit Akantosis, erwiesen.

LOTHEISSEN macht auch Traktionsdivertikel für das Auslösen des Fremdkörpergefühls im Hals verantwortlich.

Eigentümliche, funktionelle Störungen kommen als Plummer-vinson-sches Syndrom vor. Nach SOTGIU und LABO ist dieses Syndrom für den Laryngologen insofern von praktischer Bedeutung, als in solchen Fällen die Allgemeinsymptome nicht im Vordergrund stehen, sondern die Patienten wegen ihrer Halsbeschwerden meist direkt den Laryngologen aufsuchen.

Die Ösophagitis kann ebenfalls die Empfindung des Globus verursachen (HENRY). Die Diagnose läßt sich mit Hilfe der Ösophagoskopie stellen.

LURIE berichtet über Zusammenhänge des Globusgefühls mit Erkrankungen des gastrointestinalen Systems und erklärt sie durch Reizwirkung im Bereich des IX. und besonders des X. Hirnnervs, der reichlich verzweigt ist, sowohl im Hals, als auch im gastrointestinalen Trakt. In den Jahren 1958-1960 waren in 2 Moskauer Polikliniken 360 Patienten mit Halsbeschwerden ohne objektive Befunde; man fand aber pathologische Veränderungen im gastrointestinalen Trakt: hyper-, hypacidität, normacide Gastritis, Cholezystopathie, Appendicitis, Magenulcus, totale oder subtotale Magenresektion.

Auch nach JACOD besteht ein Zusammenhang zwischen der Parästhesie

des Rachens und Hyperacidität des Magens.

Sensible Reizung der Schleimhaut und Fehlempfindung können weiter hin durch einen Fremdkörper im Rachenraum auftreten. Die Beschwerden sind besonders stark, wenn eine Entzündung dazukommt, was bei den von GUKASYAN angegebenen Beobachtungen der Fall war.

Entzündungen, übermäßige Reize wie Rauchen und Trinken, können infolge leichter Schleimhautschwellung Halssensationen hervorrufen oder bei nervösen Patienten verschlimmern. Die Beschwerden bei der Pharyngitis chronica bestehen in Reizempfindungen, Gefühl der Trockenheit oder der Verschleimung, Brennen, Stechen, Kitzeln und Kratzen, Fremdkörper- oder Druckgefühl.

Die submucösen Rachenblutungen, auch Apoplexia uvulae genannt, als Folge einer Pharyngitis acuta oder Traumen, können das Fremdkörpergefühl im Halse hervorrufen, was WERNER anhand eines Falles festgestellt hat. Dabei spielt Disposition eine Rolle; die Blutungen können nämlich beim demselben Patienten wiederholen.

Das Fremdkörpergefühl kann bei der nichtmiliären Kehlkopfentzündung, dem Lupus, und bei einer allgemeinen Infektionskrankheit im Kehlkopf auftreten. GAVRILA und CARBEE berichten über einen Fall mit Fremdkörpergefühl im Abklingstadium des Typhus, womit zunehmendes allgemeines besserung Verschlimmerung der Kehlkopfsymptome erfolgte. Die Laryngoskopie zeigte diffuse Infiltration des ganzen Kehlkopfes, Hyperämie und schleimig-eitrige Beläge.

Ein in die Trachea perforierendes Lymphom führte nach SCHNEIDER zu Schmerzen in der rechten Schulter und im Arm, Fremdkörpergefühl im Hals und Heiserkeit.

HENRY schildert einen Fall mit Globusgefühl infolge eines hochsitzenden, mediastinalen Abszesses. Die abnorme Empfindung trat im Anfangsstadium der Krankheit auf.

In der Literatur richtete TREMBLE sein Interesse auf die Tonsilla lingualis. Es ist nicht leicht zu unterscheiden, ob die Beschwerden der entzündeten und hyperplastischen Mandel zuzuschreiben sind, da sie in gleicher Weise bei diffuser Pharyngitis vorkommen. Die Diagnose ergibt sich aus der Inspektion, die schon bei Herunterdrücken des Zungengrundes die dicken Zungenbeläge erkennen läßt.

Auch die chronische Tonsillitis kann für die Fehlempfindung verantwortlich sein (LÜSCHER).

Anhand einer Analyse von 10 Fällen hat MILLS nachgewiesen, daß ein Kloßgefühl oft mit Sinusitis verbunden ist. Röntgenologisch zeigte sich in allen Fällen Verschattung der Nasennebenhöhlen.

Die Symptomatologie der Neuritis des IX. Hirnnervs wird von MOLTENIUS als ein anhaltender Schmerz im Rachen und ein taubes Gefühl im weichen Gaumen (Fremdkörpergefühl) beschrieben, das die Patienten sehr belästigt, so daß sie angeben, eine Gaumenplatte nicht tragen zu können.

Durch Kokainanästhesie der Pharynx- und Zungengrundscheidhaut läßt sich das Globusgefühl künstlich erzeugen. Von GLASSCHEIB wird die Frage nach seiner Entstehung erhoben. Es könnte reine Neurose sein oder auch durch Irritation des IX. Hirnnervs hervorgerufen werden.

Das angioneurotische Ödem (Quinckesches Ödem) führt zu Schleimhautverdickung und Fremdkörpergefühl. Zwei von MILLSTEIN beschriebene Fälle von akutem Kehlkopfödem müssen als eine allergische Reaktion des Organismus betrachtet werden.

Halsbeschwerden in verschiedenen Stadien des Sexualzyklus lassen sich ebenfalls auf ödematöse Veränderungen der Schleimhaut zurückführen. PESCE und PERRONI fanden kongestive, ödematöse, vasomotorische Veränderungen der Ösophagusschleimhaut und besonders starke Veränderungen im Kehlkopf. Die Beschwerden bestanden in Schluckstörun-

gen, Fremdkörpergefühl im Hypopharynx und Ösophagus, retrosternalen Spasmen und Sodbrennen.

Ein weiteres Beispiel der Erkrankungen mit Globusgefühl, verbunden mit einem Rachenödem, schildert HILGER an einem Fall von Hypothyreose bei einer 34-jährigen Patientin. Nach 6-wöchiger Behandlung mit einem Thyreoidpräparat war die Patientin frei von Halssymptomen.

V. Klinik

Verschiedene Formen der Rachen- und Kehlkopfentzündung lassen sich durch ihren Lokalbefund ohne Schwierigkeiten auseinanderhalten. Leichte Fälle zeigen alle Übergänge zur Norm; jedoch ist der funktionelle Anteil im Sinne einer Halsneurose manchmal schwer erkennbar.

Die Halsneurose ist gekennzeichnet durch die Diskrepanz zwischen den hochgradigen Klagen und dem geringfügigen oder normalen Befund. Beim Rachenspiegeln sieht man nicht selten gesteigerte Reflexe, die aber manchmal auch fehlen, was mit gewissem Recht als hysterisches Stigma betrachtet wird. Normale oder fast normale Rachenschleimhaut weist eigentümliche schräge Strichzeichnung auf, deren Verlauf den Würgefalten des Pharynx entspricht.

Bei unbestimmten Halsbeschwerden ist es notwendig, sorgfältig nach Krebs, Tuberkulose und Syphilis zu suchen. Diese Veränderungen mit Lokalisation im Nasen- und Kehlkopfrachen werden vom Nichtfacharzt häufig als einfacher Katarrh behandelt. Alle länger als 6 Wochen dauernden Hals- bzw. Kehlkopfbeschwerden verlangen eine laryngologische sowie Allgemein-, Blut- und Lungenuntersuchung.

Bei Feststellung der Krampfanfälle des Schlundschwürers ergibt die Röntgenuntersuchung mit Kontrastbrei den gestörten Schluckmechanismus. Differentialdiagnostisch sind organische Stenosen nicht

immer auszuschließen. Im Zweifelfalle entscheidet direkte Hypopharynx- bzw. Ösophagoskopie.

Die Symptomatologie der nervösen Störung ist nicht so deutlich, daß man sie a priori von organisch bedingten Stenosen sicher unterscheiden könnte. Auf einen nervösen Verschuß weist hin, wenn der Patient plötzlich weder feste Bissen noch Flüssigkeiten schlucken kann, während die organische Stenose langsam zunimmt. Eine nervöse Störung ist aber erst dann anzunehmen, wenn die Untersuchung mit allen Hilfsmitteln eine organische Stenose ausschließen läßt. Fehldiagnose liegt besonders nahe, wenn im Laufe der Zeit zu einer nervösen Störung eine organische Stenose, z.B. durch Bildung eines Karzinoms, hinzukommt. Daher darf sich der Arzt nicht über Jahre hinaus auf eine einmalige Untersuchung stützen.

VI. Methode

Bei der Bearbeitung des Themas "Erkrankungen mit Globusgefühl" wurde das Krankengut der Universitäts-Hals-Nasen-Ohren-Klinik Erlangen in den Jahren 1960-64, insgesamt 62151 Fälle, herangezogen. Ausgewertet wurden 1040 Krankenblätter von Krankheiten mit Symptom Globusgefühl. Die Gesamtkrankheiten mit Globusgefühl wurden nach Diagnose und Lokalisation in zwei Hauptgruppen eingeteilt: extra- und intralaryngeale; die letzteren noch in organische und funktionelle mit entsprechenden Untergruppen.

Bei dem Versuch, die Krankheiten nach ihren Diagnosen einzuteilen, ergaben sich einige Schwierigkeiten. Von 1040 Patienten mit Globusgefühl hatten 99 Patienten gleichzeitig mehrere Erkrankungen. Sechszwanzig Fälle der intralaryngealen, organischen Erkrankungen bilden keine einheitliche Krankheitsgruppe. Bei 116 traten Nebenfunde auf.

Diejenige Fälle, bei denen nur 1 Krankheit diagnostiziert war (941), wurden von denen mit mehreren gleichzeitig genannten Diagnosen (99) getrennt. Der erste größere Teil ließ 3 Hauptgruppen unterscheiden: extralaryngeale und intralaryngeale Erkrankungen und Halsneurosen.

Die Fälle, die keine einheitliche Krankheitsgruppe bilden, sich aber alle intralaryngeal abspielen, fanden ihren Platz in der Hauptgruppe der intralaryngealen Krankheiten als "Uneinheitliche Krankheitsgruppe".

Die festgestellten Nebenfunde wurden bei den betreffenden Krankheiten ausführlich besprochen.

VII. Kasuistik

Unter den 1040 Erkrankungen mit Globusgefühl waren 654 (62,89 %) Frauen und 386 Männer (37,11 %). Die Fälle lassen sich folgendermaßen unterteilen:

Erkrankungen mit Globusgefühl	Anzahl der Fälle	
	absolut	%
Fälle mit 1 Diagnose		
I. Extralaryngeal	505	48,56
II. Intralaryngeal	356	34,23
III. Halsneurose	80	7,69
insgesamt	941	90,48
Fälle mit gleichzeitig mehreren Diagnosen	99	9,52
insgesamt	1040	100,00

Tab. 1 Erkrankungen mit Globusgefühl

Die extralaryngealen Erkrankungen mit Globusgefühl enthalten folgende Erkrankungsgruppen:

Entzündungen	insges.	Andere Erkrankungen	insges.
Pharyngitis	184	Fremdkörper im Hals	120
Tonsillitis	80	Struma	40
Peritonsillarabszeß	4	Osteochondrose der Halswirbelsäule	28
Sinusitis maxillaris hyperplastica	4	Zustand nach Tonsillektomie	19
Tumoren	insges.	Divertikel	9
Verdacht auf tumoröse Veränderungen	4	Prozessus styl. elongatus	2
Gaumentumor	3	-	-
Metastasen im Halsbereich	3	-	-
Tonsillentumor	2	-	-
Zungentumor	1	-	-
Rachentumor	1	-	-
Ösophagustumor	1	-	-

Tab. 2 Extralaryngeale Erkrankungen mit Globusgefühl

In die Gruppe Pharyngitis gehören 184 Patienten: Pharyngitis akuta und subakuta (15), Pharyngitis chronica (84), Pharyngitis granularis (31), Pharyngitis sicca (16) und außerdem 52 Fälle, die unter der Diagnose Pharyngitis ohne Spezifizierung vermerkt waren.

Eine Analyse der Pharyngitisfälle zeigte bei 16 psychische Überlagerung, bei 60 wurden Nebenerkrankungen erhoben: Zustand nach Tonsillektomie (16), chronische Tonsillitis (9), adenoide Vegetationen (8), Nervosität (7), Internusparese (2), hyperkinetische Störung (2), Laryngitis (2), Parenchymtonsillitis (2), Streckhaltung (1), Osteochondrose der Halswirbelsäule (1), Deformierung des Atlas und Epistropheus (1), Struma (1), Verdacht auf Fremdkörper (1), Verschattung der Kieferhöhle (1), Depression und Anacidität (1), vegetative Dystonie und Transversusparese (1), Laryngitis und Zustand nach Tonsillektomie (1), preälaryngeale Drüse (1) depressive Psychose (1) und Cervix- Ca mit Lebermetastasen (1).

Vier Patienten hatten Sinusitis maxillaris hyperplastica; davon fand man bei 3 Nebenerkrankungen: Pharyngitis (2) und Parenchymtonsillitis (1).

Von 80 an Tonsillitis Erkrankten lag bei 6 psychische Überlagerung vor. In 22 Fällen der Gesamtzahl fand man Nebenerkrankungen: Osteochondrose der Halswirbelsäule (8), Pharyngitis (5), Struma (3), vegetative Dystonie (2), Zustand nach Tonsillektomie (2), hyperkinetische Störung (1) und Magenbeschwerden (1).

Von 4 Patienten mit Peritonsillarabszeß bestanden bei 2 Kloßgefühl und starke Schluckschmerzen; bei 2 anderen neben Schluckschmerzen Druck- und Stauchungsgefühl.

In einem einzigen Fall von Zungengeschwulst handelte es sich um einen benignen Tumor, der sich als 4 Wochen dauernde "dicke, schmerzlose Stelle" manifestierte. Die submandibulären Lymphknoten waren beiderseits vergrößert und druckschmerzhaft. Die Probeexcision schloß jedoch ein Malignom aus.

Bei 3 Patienten mit einer gutartigen Gaumengeschwulst fand man: Hämangiom am vorderen Gaumenbogen mit Druckgefühl, kleinfingerbeer-großes Fibrom mit ähnlicher Lokalisation und Fremdkörpergefühl und Mucozele mit dem Gefühl, daß im Halse etwas stecke, Schmerzen beim Schlucken und Betasten. Bei zwei anderen Patienten fand man an den Tonsillen: Retothelsarkom mit Druckgefühl im Halse und schlechtem Geschmack bei einer 68-jährigen Patientin und lymphoides Rundzell-sarkom mit Fremdkörpergefühl, Druck und stechenden Schmerzen bei einer 57-jährigen Frau.

Ein Fall eines hochsitzenden, nicht verhornenden Plattenepithelkarzinoms des Ösophagus mit 6 Wochen dauernder Anamnese: Fremdkörpergefühl, Erbrechen und Passagebehinderung kam bei einem 64-jährigen Mann vor.

Bei drei Patientinnen bestand Verdacht auf Metastasierung nach Mammakarzinom im Larynx-, Pharynx- und Ösophagusbereich. man fand bei einer 74-jährigen Patientin mit Schluckbeschwerden und Passagebehinderung erbsengroße, derbe Lymphknoten beiderseits am Halse, starke Kyphose und röntgenologisch tumordichte Verschattung der Trachea. Bei einer 64-jährigen Patientin, die unter Schluckbeschwerden, Passagebehinderung, Fremdkörpergefühl und Aphonie litt, fand man ösophagoskopisch allerdings keine tumoröse Stenosierung. Bei der dritten Patientin, einer 39-jährigen Frau, traten nach Bestrahlung der linken Supraclaviculargrube Schluckbeschwerden und Bolusgefühl auf. bei der Untersuchung konnte im Bereich des Hypopharynx und des Larynx kein pathologischer Befund erhoben werden.

Bei vier Patienten bestand Verdacht auf tumoröse Veränderungen. Man fand aber bei einem 67-jährigen Mann mit Schluckbeschwerden, Druckgefühl und Passagebehinderung lediglich spastische Ösophagusbeschwerden, vermutlich auf der Basis bulbärer Fehlsteuerung; beim zweiten Patienten, einem 78-jährigen Mann, der seit 20 Jahren Halsbeschwerden hatte und ein Gefühl, als ob in Höhe des Larynx alles steckenbliebe, ließ sich ein Verdacht auf einen malignen Prozeß nicht bestätigen. Ein 63-jähriger Mann mit Verdacht auf ein Malignom im Ösophagusbereich, mit Schluckbeschwerden, Brechreiz und Gewichtsabnahme litt an seit 20 Jahren bestehenden, nach einer Magenoperation aufgetretenen Verdauungsstörungen.

Von der Gesamtzahl der Schilddrüsenerkrankten klagten 15 über Druckgefühl im Halse, das bei zwei beim Schlucken, bei einer Patientin besonders deutlich während der Menses auftrat. Von 10 Patienten, die ihre Halsbeschwerden als Globusgefühl bezeichneten, trat dies bei einem beim Heben auf, ein anderer hatte nebenbei ein Trockenheitsgefühl, drei andere Atemnot. Einer von diesen 3 litt an vegetativer Dystonie mit hypotoner Kreislaufreaktionslage. Der zweite hatte eine hyperkinetische Störung, beim dritten fand man Tracheaverdrängung mit Phonasthenie. Drei Patienten haben die Fehlempfindung als Fremdkörpergefühl bezeichnet; einer spürte Engegefühl bei Aufregung. Bei zwei traten außerdem andere Halssymptome auf: Würgegefühl und Erbrechen unabhängig von dem Essen, auch bei der Aufregung. Dabei bestanden Anzeichen für eine Hyperthyreose. In einem Fall von Struma nodosa trat Druck- und Knotengefühl im Hals auf.

Bei den 28 Kranken mit degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule handelte es sich in 22 Fällen um Frauen zwischen 30 und 60 Jahren und 6 Männer im Alter von 50 Jahren. Sie klagten über Globus- bzw. Druck-

gefühl im Halse. Bei einem bestand das Druckgefühl beim Rücken. Zwei hatten Schluckbeschwerden ohne Passagebehinderung, 5 vom Nacken zum Hinterkopf ziehende Schmerzen, Kopf- und in die Arme ausstrahlende Schmerzen sowie Streckhaltung der Halswirbelsäule. Bei einer 30-jährigen Patientin mit einem ständigen Druck und Kratzen im Hals, Luftmangel, Angstzuständen, Nervosität, feinschlägigem Tremor und Allergie fand man röntgenologisch Ausziehungen der unteren Wirbelkanten und als Nebenfund eine angedeutete Struma, Zustand nach Tonsillektomie, funktionelle Tetanie und Carcinophobie.

Bei den degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule zeigte sich röntgenologisch: Osteochondrose (9), Streckhaltung (2), Kippung im Bereich des IV., V. und VI. Halswirbels (1). Bei 6 Patienten wurden Nebenfunde erhoben: Zustand nach Tonsillektomie (2), Pharyngitis (1), chronische Tonsillitis (1), Carinophobie (1), angedeutete Struma und funktionelle Tetanie (1).

Bei 9 Patienten mit Ösophagusdivertikeln und Globusgefühl wurde die Diagnose durch Röntgenbreipassage und bei einem zusätzlich durch Ösophagoskopie gesichert.

Von 300 Patienten mit Fremdkörpern im Hals klagten 120 über Globusgefühl:

Fremdkörper im Hals	Anzahl der Fälle	
	absolut	%
Fälle mit verschluckten Fremdkörpern	118	98,33
Fälle mit Würmern	2	1,67
insgesamt	120	100,00

Tab. 3 Fälle mit Fremdkörpern im Hals und Globusgefühl

Schleimhautbefund	Anzahl der Fälle	
	absolut	%
Schleimhautläsion	21	17,80
keine sichtbare Veränderung der Schleimhaut	34	28,81
ohne Krankenblattvermerk	33	27,97
Nebenbefunde	30	25,42
insgesamt	118	100,00

Tab. 4 Die Schleimhautbefunde bei 118 Fällen mit verschlucktem Fremdkörper und Globusgefühl

Von den zwei Patienten mit Halsbeschwerden wegen eines Fremdkörpers glaubte einer Askariden im Hals zu haben und der andere mit Druck- und Würgegefühl befand sich wegen eines Bandwurmes in Behandlung. In beiden Fällen konnte von Seiten des Hals-Nasen-Ohrenbereiches kein pathologischer Befund erhoben werden.

organisch	insges.	funktionell	insges.
Laryngitis	75	Funktionelle (hyper-und hypo- kinetische) Störung und spastische Dysphonie	118
Kehlkopftumoren	23		
Muskelparesen bzw.-schwächen		Funktionelle Aphonie	12
Recurrentsparese bzw. -schwäche	30	Mutations- störungen	10
Adduktorenparese	10	Taschenband- stimme	3
Internusparese bzw. -schwäche	10	-	-
Posticusparese	3	-	-
Angeborene Anomalien		-	-
Stimmbandasymmetrie	4	-	-
Kehlkopfasymmetrie	3	-	-
Uneinheitliche Krankheitsgruppe	26	-	-

Tab. 5 Intralaryngeale Erkrankungen mit Globusgefühl

In die Gruppe Laryngitis gehören 75 Fälle: Laryngitis akuta und subakuta (27), Laryngitis chronica (44) und Laryngitis submucosa (4).

Von 13 Fällen akuter Laryngitis fand man bei 2 stroboskopische Residuen. Bei einem war der Laryngeusdruckpunkt positiv; in einem Falle waren außerdem typische Zeichen einer Hyperthyreose feststellbar, in einem anderen akute Entzündung bei Zustand nach Ca-Bestrahlung.

Vierzehn Patienten waren subakut erkrankt, wobei die Entzündung in 2 Fällen bis in die Submucosa hineinreichte.

Bei 44 Fällen chronischer Laryngitis mit Globusgefühl handelte es sich bei 9 Patienten um akute Exacerbation. Einer davon zeigte zusätzlich Knötchenbildung mit funktioneller Störung, ein anderer Verdickung in der Mitte des Stimmbandes, der dritte eine Transversusparese. In 5 der 42 Fälle war die Entzündung von funktionellen Störungen begleitet, davon 2 hyperkinetischer und 1 hypokineticischer Art. Knötchenbildung (4), Reinke-Ödem (3), oberflächliche Schleimhautdefekte (2), pachydermische Auflagerung (1), Zustand nach Polypenentfernung (1), Intervall einer chronischen Laryngitis (1) und Taschenbandpressen (1) waren weitere Begleitbefunde. In 6 Fällen fand man auch Nebenerkrankungen außerhalb des Larynx: Tonsillitis und Pharyngitis (2), Struma mit Hyperthyreose und vegetativer Dystonie (1) und Zustand nach Tonsillektomie (1).

Viermal lag Laryngitis submucosa vor, begleitet von funktioneller, hyperkinetischer Störung.

Bei 23 Patienten mit Kehlkopftumoren und Globusgefühl handelte es sich in fast allen Fällen um gutartige Geschwülste: Sängerknötchen (11), Stimmbandpolypen (6), Hämangiom am Stimmband (1) und Epiglottiszyste (1). Bei einem Patienten waren Mehrfachbefunde wie Sängerknötchen, Polypen und funktionelle hyperkinetische Störung vorhanden, beim anderen lag zystenartige Verdickung des Stimmbandes vor.

In zwei Fällen mit bösartigen Kehlkopftumoren handelte es sich um

Stimmbandkarzinome.

Sieben Patienten hatten angeborene Anomalien im Kehlkopfbereich. In 4 Fällen bestanden anlagebedingte Stimmbanddeformitäten, bei 3 anderen lag angeborene Kehlkopfasymmetrie vor.

Unter den 30 Recurrensparesen mit Globusgefühl waren auch psychisch überlagerte Patienten, bei einem bestand neben einer chronischen Tonsillitis-Peritonsillitis auch eine Kehlkopfszyste. Die Ätiologie der Recurrensparese blieb in 13 Fällen unbekannt; sonst war die Entzündung 10 mal durch Strumektomie, 6 mal durch Erkältung und 1 mal durch eine Hirngeschwulst hervorgerufen. Von 30 Patienten trat das Globusgefühl bei 21 dauernd, bei 9 manchmal auf.

Ein Fall von Internusschwäche war durch Diphtherie verursacht. Bei einem anderen lag ein Verdacht auf eine Epiglottiszyste vor.

In 4 Fällen einer Adduktorenerkrankung lag eine Anticus-, Lateralis- und Transversusparese vor und im Nebebefund: Struma und vegetative Dystonie bei 2 Patienten. Bei den 10 Patienten mit Transversusstörungen fand man 3 mal zusätzlich Internusschwäche; 1 mal *mutatio prolongata* und 1 mal chronische Laryngitis mit submucösem Befall.

Die "Uneinheitliche Gruppe" der intralaryngealen, organischen Kehlkopferkrankungen enthält 26 Fälle. Hierzu gehören Stimmbandverdickungen unbekannter Genese (8), Neuralgie des N. laryngeus (3), Reinke-Ödem (2) und Zustand nach Kehlkopftrauma (2), in jeweils einem Falle Zustand nach Polypenentfernung, oberflächliche Stimmbandblutung, Ventrikelprolaps, Gaumensegellähmung, subglottische Schwellung, Kontaktulcera und Laryngopathia gravidarum (mens 7). Bei einem Patienten mit Kehlkopftrauma zeigte sich eine Verschiebung des linken Stimmbandes, des Taschenbandes und des Aryknorpels und eine geringe Sprachhemmung. Ein Zustand nach Strum-

ektomie war mit geringer Spannerschwäche und leichter Parese des M. Cricothyreoideus posterior vergesellschaftet. Weitere Fälle der "Uneinheitlichen Krankheitsgruppe" sind: Schädigung der Stimmbänder nach großer Stimmbandbeanspruchung; bei einem Patienten waren Mehrfachbefunde, komplette Recurrensparese links und Internusparese rechts, erhoben.

Die Gruppe der funktionellen Kehlkopfkrankheiten beträgt 172 Fälle. Davon entfallen 96 Fälle auf funktionelle hyperkinetische und 29 auf funktionelle hypokinetische Störungen. Die restlichen 17 Fälle waren unter der Diagnose funktionelle Störungen ohne Spezifizierung vermerkt.

Eine spastische Dysphonie bestand bei 5 Patienten. Bei einem fand sie Zusammenhang mit einer latenten Tetanie.

Zwölf Patienten litten an funktioneller Aphonie, wobei die Ätiologie bei 7 unbekannt war. Bei anderen kamen ursächlich Erkältung (3) und stimmliche Überanstrengung (2) in Frage.

Unter 10 Fällen von Mutatio prolongata hatten 2 eine ausgeprägte Mutationsfistelstimme.

Von 3 Kranken mit Taschenbandstimme war die Ursache in 2 Fällen unbekannt, bei einem handelte es sich um Zustand nach Kehlkopfverletzung.

Die dritte Hauptgruppe mit Halsneurosen enthält 73 Fälle. Bei den 65 Patienten mit Halsneurose wurde im HNO- Bereich kein sichtbarer Befund erhoben. Bei 16 Patienten mit Carcinophobie fand man zweimal in der Familie Todesfälle wegen Kehlkopfkarzinom. Bei 8 war die Anamnese unauffällig, 4 andere litten an Depressionen. Bei 6 Patienten, die keine Carcinophobie zeigten, wohl aber über Globusgefühl klagten, fand man vor allem Nervosität und Depressionen.

Die kleinere Gruppe mit mehreren Diagnosen läßt sich wie folgt spezifizieren:

Diagnose	Anzahl der Fälle
Multiple Entzündung der oberen Luftwege	84
Multiple Entzündung der oberen Luftwege mit Hyperthyreose	11
Multiple Entzündung der oberen Luftwege mit Osteochondrose der Halswirbelsäule	3
Multiple Entzündung der oberen Luftwege mit Struma und Osteochondrose der Halswirbelsäule	1
insgesamt	99

Tab. 7 Fälle mit mehreren Diagnosen und Globusgefühl

VIII. Ergebnisse

Der größte Teil der Patienten mit Globusgefühl entfällt mit 75,77 % auf organische Erkrankungen, die kleinste Gruppe bilden die Halsneurosen: 7,69 %.

Organische	Anzahl der Fälle	
	absolut	%
Extralaryngeale Erkrankungen	505	
Intralaryngeale Erkrankungen	184	
Erkrankungen mit mehreren Diagnosen	99	
insgesamt	788	75,77
Funktionelle (intralaryngeale Erkrankungen)	172	16,54
Halsneurose	80	7,69
insgesamt	1040	100,00

Tab.8 Einteilung in organische und funktionelle Erkrankungen und Halsneurosen

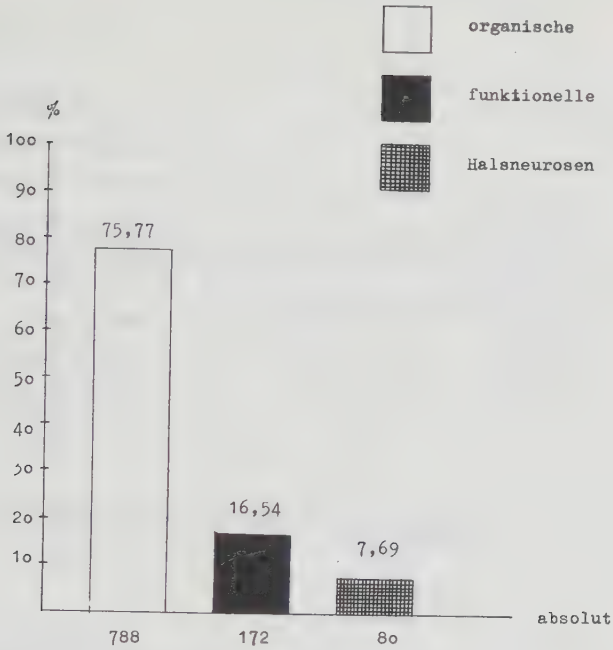


Abb.1

Die Ergebnisse zeigen, daß das Globusgefühl häufiger bei organischen Erkrankungen auftritt als bei funktionellen.

Der Anteil der extra- und intralaryngealen Erkrankungen mit Globusgefühl an der Gesamtzahl:

Lokalisation	Anzahl der Fälle mit Globusg.	
	absolut	%
Extralaryngeal	505	48,56
Intralaryngeal:		
organisch	184	
funktionell	172	
insgesamt	356	34,23

Tab. 9 Extralaryngeale und intralaryngeale Erkrankungen mit Globusgefühl

Es zeigt sich hier, daß das Globusgefühl häufiger bei Krankheiten außerhalb des Larynx auftritt als bei Kehlkopfkrankheiten.

Die einzelnen organischen und funktionellen Erkrankungen mit Globusgefühl ergeben folgende Übersicht:

Erkrankungen mit Globusgefühl	Gesamt	Anzahl der Fälle mit Gg.	
		absolut	%
Prozessus styloides elongatus	2	2	100,00
Gaumentumor	4	3	75,00
Divertikel	14	9	64,28
Adduktorenparese	16	10	62,50
Funktionelle Aphonie	25	12	48,00
Fremdkörper im Hals	300	120	40,00
Funktionelle (hyper-und hypokinetische) Störung u. sp. Dysphonie	349	130	37,25
Osteochondrose der Halswirbelsäule	90	28	31,11
Angeborene Anomalien	25	7	28,00
Taschenbandstimme	11	3	27,27
Laryngitis	324	75	23,14
Pharyngitis	834	184	22,06
Mutationsstörungen	60	10	16,66
Recurransparese und -schwäche	184	30	16,30
Struma	258	40	15,50
Posticusparese	22	3	13,63
Internusparese und -schwäche	84	10	11,90
Ösophagustumor	12	1	8,33
Tonsillentumor	26	2	7,69
Rachentumor	16	1	6,25
Kehlkopftumor	369	23	5,80
Zungentumor	18	1	5,55
Sinusitis maxillaris hyperplastica	75	4	5,42
Tonsillitis	3087	80	2,59
Peritonsillarabszeß	264	4	1,51
Zustand nach Tonsillektomie	1906	19	1,00

Tab.10 Der Anteil einzelner organischen und funktionellen Erkrankungen mit Globusgefühl an der Gesamtzahl

Die Ergebnisse zeigen, daß das Globusgefühl bei beiden Fällen von Prozessus styloides vorkam; relativ am seltensten bei Zustand nach Tonsillektomie (1 %).

Von den organischen Kehlkopferkrankungen befinden sich an erster Stelle Fälle mit Adduktorenparese (62,50 %), an letzter Kehlkopftumoren (5,80 %), wobei es sich bis auf einen Fall um Stimmbandtumoren handelte.

Die häufigsten funktionellen Kehlkopferkrankungen mit Globusgefühl stellen die funktionellen Aphonien dar (48%). Bei Mutationsstörungen kam das Globusgefühl am seltensten vor.

Unter den Entzündungen tritt Globusgefühl am häufigsten bei der Laryngitis (23,14 %), am seltensten bei Peritonsillarabszeß auf (1,51%).

Eigenartigerweise wiesen drei von vier Fällen mit Gaumentumoren Globusgefühl auf, während kehlkopftumoren nur in 5,80 % von entsprechenden Sensationen begleitet waren.

An der Gesamtzahl der Erkrankungen mit Globusgefühl bilden Frauen mit 62,89 % den größeren Teil gegenüber Männern mit 37,11 %. Dies betrifft die Gesamterkrankungen mit Globusgefühl, sowohl organische als auch funktionelle und Halsneurosen.

Die folgende Tabelle stellt die Häufigkeit der Erkrankungen mit Globusgefühl in den Jahren 1960-64 dar:

Jahrgang	Gesamtzahl der behandelten Patienten	Anzahl der Patienten mit Globusgefühl	in %
1960	5486	179	3,26
1961	5579	202	3,62
1962	5783	172	2,97
1963	5982	235	3,92
1964	6557	252	3,84

Tab. 11 Verteilung nach Jahrgängen

IX. Diskussion

Globusgefühl ist das Resultat einer Sensibilitätsstörung im Bereich des IX. und X. Hirnnervs; GLASSCHEIB hat es durch Kokaininjektion in die Rachen- und Zungegrundschleimhaut künstlich erzeugt.

Am Beispiel klinischer Fälle konnte man beobachten, daß der Zeitfaktor der Fehlempfindung schwankt und die Lokalisation unterschiedlich ist. Patienten, die über Halsbeschwerden klagten, erwähnen außer dem Globus öfters weitere Empfindungen wie Brennen, Kitzeln und Kratzen. Die verschiedenen genannten Empfindungen können sowohl gleichzeitig als auch an verschiedenen Stellen auftreten, wobei sich nicht sicher entscheiden läßt, ob es sich um verschiedenartige Sensationen oder nur um verschiedene Intensitätsgrade ein und derselben Empfindung handelt.

Das Globusgefühl ist häufig kein Zeichen von Hysterie, wie man

früher annahm und kein ausschließliches Symptom der Halsneurose. Bei der Auswertung des Krankenmaterials von 5 Jahren hat sich gezeigt, daß sich die Gruppe mit Halsneurose an dritter Stelle hinter den organischen und funktionellen Erkrankungen befindet. Zwar weist das Globusgefühl nicht unbedingt auf Hysterie hin, das Fehlen der Rachenreflexe kann jedoch nach LÜSCHER als hysterisches Stigma betrachtet werden. Bei der Auswertung des Krankengutes fand sich allerdings kein Parallelfall, der dies bestätigen konnte.

POTTOs Ansicht, das Globusgefühl sei entweder durch einen Fremdkörper oder durch einen nervösen Faktor bedingt, kann hier bestätigt werden. Sowohl die Patienten mit einem Fremdkörper im Hals als auch diejenigen mit Schleimhautänderungen klagten häufig über Globusgefühl. Bei einem Teil ohne jeglichen Befund im Hals ließen sich die Halssensationen auf einen nervösen Faktor zurückführen. Andererseits könnte es sich in diesen Fällen um Ösophaguskrämpfe handeln, die nach LÜSCHER aus der mechanischen Reizung der sensiblen Innervation der Schleimhaut resultieren.

Wie HENRY finden wir auch einen Mediastinalabszeß mit Globusgefühl. Der Abszeß entwickelte sich nach einer Fremdkörperverletzung im Hypopharynx.

Daß die Entzündungen im Hals oft von Globusgefühl begleitet sind (LÜSCHER), läßt sich anhand zahlreicher Untersuchungsergebnisse beobachten, wo die Entzündungen eine große Gruppe unter den organischen Erkrankungen bilden. Die Zusammenhänge zwischen Sinusitis maxillaris und Auftreten des Globusgefühls war im vorliegenden Krankengut nur 1 mal wahrscheinlich.

Die Magenenerkrankungen mit ihren Manifestationen im Hals wurden von LURYE beschrieben und durch 4 klinische Fälle bestätigt.

Für Mitteilungen von MILLSTEIN über Quinckesches Ödem und von HILGER über Ödem bei der Hypothyreose mit Halsbeschwerden fanden sich

in der Klinik keine Parallelfälle, wohl aber für die von PESCE und PERRONI beschriebenen Halssensationen in verschiedenen Stadien des Sexualzyklus. Von 2 Patientinnen mit Graviditas konnte nur eine mitberücksichtigt werden, bei anderer fand man Nebenfunde, die ebenfalls für das Globusgefühl verantwortlich sein konnten.

Struma gehört in die Reihe der Erkrankungen, die Ösophaguskrämpfe auslösen können. GARLOCH erwähnt 4 Fälle von retrosternaler Struma mit Globusgefühl. Bei klinischen Strumafällen werden die Halsbeschwerden meist als Druckgefühl bezeichnet. Sie sind von Zeit, Tätigkeit und Zustand des Patienten abhängig. Bei einer Patientin war das Globusgefühl während der Menses stets besonders deutlich. Da sie eine Struma hatte, konnte ein Zusammenhang von zwei Faktoren, eines mechanischen und eines hormonellen, vorliegen. Bei einer Patientin mit Struma parenchymatosa bestand Brechreiz. In einem anderen Falle von Hyperthyreose wurde über Würgegefühl und häufiges Erbrechen unabhängig vom Essen, geklagt. Zwei Patienten mit retrosternaler Struma litten an Phonasthenie. Diese Beschwerden hat auch GARLOCH bei retrosternaler Struma beobachtet.

Die infolge degenerativer Prozesse entstandenen Zacken der Halswirbelsäule verursachen nach FALK Halssensationen und Occipitalneuralgie.

Nach HERTLE sollen auch Globussensationen bei Processus styloides elongatus erst nach Tonsillektomie auftreten. Dies ließ sich jedoch an 2 klinischen Fällen nicht beobachten.

In dem hier untersuchten Krankengut fand sich kein analoger Fall einer Arteria lusoria mit Globusgefühl (MORRIS).

Durch Beeinträchtigung der Ösophagusperistaltik kann Röntgenbestrahlung zu Globusgefühl führen, was anhand eines klinischen Falles beobachtet werden konnte. Nach einer Bestrahlung der linken Supraclaviculargrube nach Ablatio mammae wegen eines Mamma-Karzinoms traten Schluckbeschwerden und Bolusgefühl auf. Die Spiegelbefunde des Hypopharynx und des Larynx zeigten keinen pathologischen Befund. Eine Störung der

Ösophagusfunktion konnte durch eine Breipassage bei der Durchleuchtung festgestellt werden.

Bei Ösophagealen, tumoralen Erkrankungen beträgt der Prozentsatz an Globusgefühl 8,33 %. LÜSCHER erklärt dies als Beeinträchtigung der Peristaltik durch den Tumor. Der relativ geringe Prozentsatz der Kehlkopftumoren an den Erkrankungen mit Globusgefühl läßt sich durch Lokalisation vorwiegend am Stimmband erklären. Obgleich der Prozentsatz vom Globusgefühl bei Halstumoren relativ gering ist, besitzt er doch keine geringe Bedeutung, da diese Sensation bei Malignomen das erste und einzige Symptom sein kann. Das zeigte sich auch bei einem Fall eines Plattenepithelkarzinoms bei einem 63-jährigen Patienten. Auch bei aleukämischer Lymphadenose war Globusgefühl schon erstes Symptom (KRLEGSMANN). Damit gewinnt das Globusgefühl, das zunächst als Hysteriezeichen, später als Symptom der Halsneurose galt, unter Umständen auch für die Diagnose schwerwiegender Erkrankungen doch eine gewisse Bedeutung.

X. Therapie der Halsneurose

In der Volksmedizin wurde Globus hystericus mit Bethonienpulver und Schwalbenwasser (OSSIANDER) oder durch stetes Binden des Leibes behandelt.

Heute sind bei der Halsneurose moderne Neural-Therapeutika wie Propin und Impletol, Insidon zur psycho-vegetativen Umstimmung und Librium gegen Angst-, Spannungs- und Unruhezustände, Nervosität und vegetative Dystonie unter anderen Mittel der Wahl.

XI. Zusammenfassung

Im den Jahren 1960-64 wurden 62151 Patienten in der Universitäts-Hals-Nasen-Ohren-Klinik Erlangen untersucht. In der vorliegenden Arbeit fanden 1040 Fälle mit Symptom Globusgefühl Berücksichtigung.

Das krankheitssymptom tritt öfters bei Frauen als bei Männern auf und beruht auf einer Sensibilitätsstörung. Sie wird durch Reizwirkung im Bereich des IX. und X. Hirnnervs bedingt und tritt sowohl extralaryngeal als auch intralaryngeal in Erscheinung. Zu den auslösenden Faktoren gehören vor allem Entzündungen, Schwellungen nicht entzündlicher Art, Tumoren, Traumen, Lähmungen, funktionelle Störungen und Halsneurosen.

Gegenüber der bisher häufig vertretenen Ansicht hat die hier vorliegende Arbeit klar ergeben, das das Symptom Globusgefühl seltener auf Halsneurosen zurückzuführen ist als auf Krankheiten, die ein pathologisch-anatomisches Substrat aufweisen und am häufigsten außerhalb des Larynx vorkommen. Deswegen hat der Arzt bei Krankheiten mit Symptom Globusgefühl unbedingt auch an organische Veränderungen und an funktionelle Kehlkopfkrankheiten zu denken und erst nach Ausschluß organischer Befunde psychische Störungen anzunehmen.

XII. Literaturverzeichnis

1. DECUING J. et L. DECUING, "Les tumeurs malignes de la base de la langue", Lyon Chirurgical 32, 641-683 (1955)
2. FALK P., "Das Krankheitsbild der Spondylosis deformans der Halswirbelsäule", Archiv für Ohrenheilkunde 150, 1-14 (1941)
3. GARLOCH John H., "Metro-esophageal goiter", Surgery, Gynecology and Obstetrics, 62, 616-620 (1936)
4. GAVRILA I. und St. GARBEA, "Ein schwerer Typhusfall, kompliziert mit Laryngitis tropica", Zentralblatt 30, 391 (1938)
5. GLASSCHEIB, "Globus hystericus, Ursachen", Wiener Medizinische Wochenschrift, 77, Nr. 31, 1031-1032 (1927)
6. GUKASYAN, "Bremselarven auf der Rachenschleimhaut", Vestn.-otol-rino-laring., Mosk., 22, 4, 99-100 (1960), Russisch
7. HILGER Horst und Helmut SCHWENKENBACHER, "Ergebnisse der Strahlenbehandlung von Tonsillentumoren", Strahlentherapie 103, 48-59 (1957)
8. HILGER Jerome A., "Autonomic Dysfunction in Otolaryngology", Trans.American Academy, Sept.-Okt. 1951
9. HILGER Jerome A., "Otolaryngologic aspects of hypometabolism", Annals of Otology, Rhinology and Laryngology, 65, 395-413 (1956)
10. HENRY Arnold, "An Objective Approach to the Complaint, Lump in the Throat", Laryngoscope 68, 1257-1266 (1958)
11. HERTLE, "Ein Beitrag zur Kasuistik der verlängerten Griffelfortsätze", Zeitschrift für Laryngologie, Rhinologie und Otologie, Jg. 34, 708-710 (1955)
12. HOVORKA Oskar V. und Adolf KRONFELD, "Vergleichende Volksmedizin", 2.Bd., Stuttgart 1909, 201-202

13. IMRE V. und W. RIEDER, "Zum Vorkommen der quergestreiften Muskelfasern in der Tonsille", Monatschrift 88, 64- 66 (1954)
14. JACOD Maurice, "Les paresthésies pharyngées liées a l'hyperchlorhydride passagere sand lésions gastriques, J. Franc. d. Oto-Rhino-Laryngol., 3, 578-583 (1954)
15. KASHIWADO, TAKEYASU und YONEDA, "Epiglottis Throat Neurosis", Yokohama Medical Bulletin, 2, 360-365 (1951)
16. KELEMAN Andreas, "Gestielte akzessorische Tonsille", Zeitschrift für Laryngologie, Rhinologie und ihre Grenzgebiete, 12, H. 6, 431-434 (1924)
17. KRAUS Ludwig August, "Kritisch-etymologisch medicinisches Lexikon", 3.Aufl., Göttingen 1844
18. KRIEGSMANN G., "Bericht über einen Fall von aleukämischer Lymphadenose", Z. Hals- und Heilkunde, 30, 281-288 (1932)
19. LINDEN A. und C.A. HAMBURGER, "Halsneurinom", Acta oto-laryng., (Stockh.), Supplementum 116, (1954)
20. LOTHEISSEN G., "Divertikel der Speiseröhre", Wiener Klinische Wochenschrift, Jg. 38, Nr.28, 777-780
21. LURYE, "Globusgefühl, Zusammenhänge mit Erkrankungen des Magen-Darmsystems", Vestn. Oto-rino-laring., Mosk., 24, Nr.3, 40-43 (1962), Russisch
22. LÜSCHER E., "Lehrbuch der Nasen- und Halsheilkunde", Wien 1956
23. MACKENZIE Morell, "Diseases of the Throat and Nose", P.Blakiston Sons & Co., Philadelphia, 2, 211-219 (1844): "Spasm of the Esophagus"
24. MENZEL K.M., "Über eine noch nicht beschriebene Erkrankung des Larynx (Parakeratosis et Akantosis laryngis circumscripta desquamative)", Monatschrift für Ohrenheilkunde und Laryngo-rhinologie, Jg. 61, H. 5/6 (1927)

25. KILLS D. Peter, "A lump in the throat", J. Laryng. a. Otol.,
To, 530-534 (1956)
26. MILSTEIN T., "Idiopathisches Kehlkopfödem oder Allergose",
 Monatschrift, 71, 391-399 (1937)
27. MORRIS Roy, "Dysphagia lusoria presenting as a superior media-
 stinal syndrome", British Medical Journal, II., 1558-
 1561 (1960)
28. MOLTKEIUS Friedrich, "Die Neuritis des Nervus glossopharyngeus",
 Die Medizinische Welt, 1713 (1933)
29. PENNACCHIA Gian Carlo, "Struma maligna della base linguale",
 Zentralblatt 11, 749 (1928)
30. PERRIS S., A. PERRONI, "Sul Probabile Meccanismo Etiopatogene-
 tico Delle Alterazioni vasomotorie Esofagee In Rappor-
 to Al Ciclo Sessuale Femminile", Bollettino Delle
 Malattie Dell' Orecchio, Della Gola, De Masc., 72,
 108-117 (1961), Italienisch
31. RUTTO, "Globus hystericus als Sexualneurose", Annals of Otol.-
 rh.-laryng., 35, Nr. 1, 213-231 (1926)
32. SCHMIDTKE K., "Ein Fall perforierter paratrachealer Halslymph-
 knotensuberkulose", Der Tuberkulosearzt, Monatschrift
 für die Praxis, 11, 566-569 (1957)
33. SCHMIDTKE Wolfgang, "Tracheo-pathia osteoplastica", Z.Hals-
 Heilkunde, 1, 514-516 (1949)
34. SOTOLOV S. et S. LANS, "Syndrome de Kelly Peterson", Gastro-
 enterologia, Basel, 167-173 (1956)
35. TAILLON Jean Pierre, "Cancerologie pharyngo-laryngée", Practi-
 ca Oto-Rhino-Laryngologica, Basel, 12, 165-179 (1953)
36. TAMURA S. und T. SATO, "Ein Fall von Chondroma cysticum des
 Zungenbeins", ENT Wegweiser für rachärztliche Praxis,
2, 270-277 (1960 S.)

37. TEMPLE, "Hypertrophied Lingual Tonsils", Laryngoscope 67, 158
(1957)
38. WERNER A., "Apoplektiforme submucöse Pharynxblutungen", Pract.
Oto-rhino-Laryngologica, Basel, 10, 56-60 (1948)
39. WHITBY L.G., "A rare type of Carcinoma of the Trachea", Brit.
J.Dis.Chest., 53, 360-364 (1959)
40. WIRTH G., "Beitrag zur Kasuistik des Styloidsyndroms", Practica
Oto-Rhino-Laryngologica, Basel, 241926, 333-334
41. ZUCKERMANN M., "Ein Fall von Osteom der Zunge", Z.Hals-nasen-
Ohren-Heilkunde, 25, 118-120 (1929)

Dem Direktor der Hals- Nasen- Ohren- Universitätsklinik Erlangen,
Herrn Prof.Dr.med.G.Theissing, danke ich dafür, daß ich die Bearbei-
tung des Themas meiner Dissertation in seiner Klinik durchführen
durfte.

Herrn Oberarzt, Dr.med.G.Kittel danke ich für die Überlassung
des Themas und für wertvolle Anregungen.

Lebenslauf

Ich, Teresa Sydonia Pasztyka, wurde am 11. Mai 1927 als Tochter des Rechtsanwalts Tadeusz Pasztyka und seiner Ehefrau Pulcheria, geb. Sokolowska in Jaroslaw/Polen, geboren. Ich gehöre dem röm.-kath. Bekenntnis an. Von 1933-1939 besuchte ich die Grundschule in Chelm Lubelski. Im Jahre 1948 legte ich die Reifeprüfung an der Oberschule in Chelm Lubelski ab. Mein Studium der Germanistik an der Universität Lublin endete mit dem mit Erfolg abgelegten Staatsexamen.

Mein Studium der Medizin begann ich mit dem Sommersemester 1961 an der Universität Erlangen, wo ich im Juli 1963 das Physikum bestand. Nach dem klinischen Studium legte ich das medizinische Staatsexamen im Juni 1967 ab. Seitdem befaßte ich mich mit der Anfertigung meiner Doktorarbeit.

Erlangen, 6.10.1967

Offsetdruck - Fotodruck

Josef Hegl

8520 Erlangen, Hauptstr. 109, (Nähe Martin-Luther-Platz.) Tel. 22990

Offsetdruck-Fotodruck

J. Hogl, 852 Erlangen, Hauptstr. 109, (Nähe Martin-Luther-Platz) Tel. 22990
